

# Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan

## *Analysis of Incompleteness Inpatients Medical Records at Dharma Kerti Tabanan Hospital*

Made Karma Maha Wirajaya<sup>1</sup>, Ni Made Umi Kartika Dewi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia  
Universitas Bali Internasional

\*Email: [mdkarma.wirajaya@gmail.com](mailto:mdkarma.wirajaya@gmail.com)

---

### ABSTRAK

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Berdasarkan observasi, terdapat beberapa lembar bagian rekam medis yang hilang dan juga masih ada beberapa rekam medis yang belum lengkap. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Besar sampel adalah 232 rekam medis pasien rawat inap. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara sistematis random sampling. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa dari segi kelengkapan identifikasi, tergolong tidak lengkap yaitu 99.14%. Dari segi kelengkapan pencatatan, tergolong tidak lengkap yaitu 59.48%. Dari segi kelengkapan pelaporan, tergolong lengkap yaitu 61.64% dan kelengkapan autentifikasi, tergolong lengkap yaitu 74.14%. Secara keseluruhan mulai dari kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dan autentifikasi, rekam medis pasien rawat inap tergolong tidak lengkap sebesar 85.78%. Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan perlu memperhatikan lebih teliti isi rekam medis dan berkoordinasi dengan dokter atau pun perawat untuk tetap mengisi dengan lengkap rekam medis pasien rawat inap. Selain itu juga tempat penyimpanan rekam medis perlu disediakan lebih baik agar bisa mencegah kehilangan beberapa lembar penting dalam dokumen rekam medis.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan, rekam medis, rawat inap, rumah sakit.

### ABSTRACT

One parameter to determine the quality of health services in hospitals are information from medical records that is good and complete. Based on observations, there are some pieces of missing medical records and there are still some incomplete medical records. This study aim to analysis the complete inpatients medical records at Dharma Kerti Tabanan Hospital. This study was descriptive study conducted at the Dharma Kerti Tabanan Hospital. This study use 232 inpatients medical records and use systematic random sampling. Based on the results of the analysis found that in terms of completeness of identification, classified as incomplete (99.14%). In terms of the completeness of recording, it is classified as incomplete (59.48%). In terms of completeness of reporting, it is classified as complete (61.64%) and completeness of authentication, classified as complete, (74.14%). Overall, the medical records of inpatients are classified as incomplete at 85.78%. Dharma Kerti Tabanan Hospital needs to pay closer attention to the contents of the medical record and coordinate with doctors or nurses to keep filling in complete medical records of inpatients. In addition, medical record storage should be provided better in order to prevent the loss of important sheets in medical record documents.

**Keywords:** incompleteness, medical record, inpatient, hospital.

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Tabanan. Rumah sakit ini juga bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan tergolong sebagai rumah sakit tipe C. Rumah sakit ini memiliki kenaikan kunjungan pasien rawat inap tiap tahunnya sehingga dokumen rekam medis juga semakin lama semakin banyak. Kunjungan pasien rawat inap yang semakin tinggi memerlukan rekam medis yang banyak dan tentunya catatan kelengkapan rekam medis perlu dijaga. Kelengkapan rekam medis sangat penting mengingat rekam medis memiliki banyak kegunaan diantaranya karena di dalamnya memuat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran, penelitian termasuk di dibidang manajemen rumah sakit. Ketidaklengkapan pada rekam medis dapat mengakibatkan tertundanya pelaporan dan juga apabila ada pasien yang meminta dibuatkan surat keterangan medis jadi tertunda karena harus meminta dokter yang merawat untuk melengkapi dokumen rekam medis rawat inap tersebut. Berdasarkan hasil observasi, keterbatasan tempat penyimpanan rekam medis membuat beberapa lembar bagian rekam medis yang hilang dan juga masih ada beberapa rekam medis yang belum lengkap meskipun pasien tersebut telah pulang. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan.

## TINJAUAN PUSTAKA

Pemerintah mempunyai suatu tanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebagai bagian penting dalam mencapai tujuan pembangunan nasional. Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat agar tercapainya peningkatan status kesehatan di masyarakat. Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan fokus perhatian pada penduduk yang rentan yaitu ibu, bayi, anak-anak, lanjut usia dan keluarga miskin (Kementerian Kesehatan, 2010). Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan memegang peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2004).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan berkesinambungan agar tujuan dari pembangunan kesehatan dapat tercapai (Kementerian Kesehatan, 2004). Salah satu layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen. Kondisi ini membuat rumah sakit memerlukan suatu pengelolaan yang profesional dalam mengelola dan mengatur seluruh kegiatan operasional yang dijalankan.

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan dalam upaya mewujudkan kesehatan, maka diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. Rumah sakit juga merupakan pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (Gemala R., 2004). Pelayanan kepada pasien yang terdapat di rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, rumah sakit sangat memerlukan dokumen rekam medis guna mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Rekam medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Fauziah Ajeng, 2014). Menurut Depkes, rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan/ setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Departemen Kesehatan, 2006). Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan

pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Gemala R., 2008).

Kelengkapan dokumen rekam medis dapat dinilai dengan dua cara yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Komponen analisa kuantitatif dapat dilakukan dengan review identifikasi, review pelaporan, review autentifikasi dan review pencatatan sedangkan komponen analisa kualitatif meliputi review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa, review kekonsistensian pencatatan diagnosa, review pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, review adanya informed consent yang seharusnya ada, review cara dan praktek pencatatan. Kelengkapan rekam medis sangat penting karena menentukan kualitas rekam medis.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif melalui pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Pengambilan data penelitian dilaksanakan selama 2 bulan yakni dari bulan April sampai Mei 2019. Populasi target penelitian ini adalah rekam medis di rumah sakit sedangkan populasi terjangkau adalah rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti. Sampel pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan dari bulan Januari sampai Maret 2019. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997). Rumus ini digunakan karena jumlah populasi (N) telah diketahui yaitu sebanyak 709 rekam medis pasien rawat inap dengan rumus sebagai berikut

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1 - P) \cdot N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Proporsi rekam medis yang lengkap yaitu  $p = 0.66$  (Stefanu Supriyanto, 2013). Sedangkan tingkat presisi yang diinginkan yaitu  $d = 5\%$ . Tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu  $Z = 1.96$  sehingga didapat besar sampel penelitian ini adalah sebesar 232 sampel. Teknik pengambilan sampel dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan dilakukan secara sistematis random sampling. Analisis kuantitatif dan uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif terhadap kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap. data akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap 232 rekam medis pasien rawat inap, berikut ini disajikan distribusi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap berdasarkan kelengkapan identifikasi.

Pada Tabel 1 menggambarkan distribusi kelengkapan identifikasi rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada komponen nama, sebagian besar yaitu 93.53% telah terisi pada rekam medis rawat inap. Pada komponen tanggal lahir, sebagian besar yaitu 87.07% telah terisi juga pada rekam medis rawat inap termasuk pada komponen jenis kelamin sebagian besar telah terisi yakni sebesar 87.07%. Pada komponen umur, sebagian besar belum terisi dengan lengkap yakni sebesar 98.28%. Pada komponen pekerjaan, sebagian besar juga tidak terisi dengan lengkap yakni 94.40%. Pada komponen alamat, sebagian besar yaitu 88.79% juga telah terisi dengan baik pada rekam medis rawat inap dan pada komponen nomor telepon sebagian besar juga telah terisi yakni 56.90%. Pada komponen Nama penanggung, sebagian besar telah terisi dengan baik juga yakni sebesar 96.12% dan komponen tanggal pendaftaran sebagian besar juga telah terisi dengan baik yakni 92.24% pada rekam medis pasien rawat inap. Pada komponen kelas kamar, sebagian besar yakni 95.26% juga telah terisi pada rekam medis pasien rawat inap. Apabila dibandingkan antara komponen yang satu dengan yang lainnya, terlihat bahwa komponen yang lebih banyak terisi dengan baik adalah komponen nama penanggung sedangkan komponen yang kurang terisi dengan baik adalah komponen nomor telepon. Selain itu, komponen yang lebih banyak tidak terisi dengan baik adalah komponen umur sedangkan komponen yang lebih sedikit tidak terisi pada rekam medis rawat inap adalah komponen nama penanggung. Berdasarkan penilaian di atas, secara keseluruhan kelengkapan identifikasi rekam medis pasien rawat inap ini tergolong tidak lengkap yakni sebesar 99.14% sedangkan hanya 0.86% atau sebanyak 2 rekam medis saja yang lengkap.

Berikut akan disajikan distribusi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap berdasarkan kelengkapan pencatatan yang ditampilkan pada Tabel 2 yang menggambarkan kelengkapan pencatatan rekam

medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan.

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dari komponen kemudahan dalam membaca, sebagian besar tulisan dalam rekam medis tergolong cukup yakni sebesar 81.90%. Dilihat dari komponen pembetulan kesalahan, terdapat tulisan dalam rekam medis pasien yang mengalami pembetulan yakni sebesar 59.31% dan dari rekam medis yang mengalami pembetulan, 96.10% tidak benar dalam melakukan perbaikan terhadap kesalahan dalam penulisan rekam medis. Jika dilihat pada tabel tersebut, hanya 3.90% yang benar dalam melakukan perbaikan terhadap kesalahan dalam penulisan rekam medis pasien rawat inap. Berdasarkan hal tersebut, secara keseluruhan kelengkapan identifikasi rekam medis pasien rawat inap ini tergolong tidak lengkap yakni sebesar 59.48% sedangkan hanya 40.52% yang tergolong lengkap. Berikut disajikan distribusi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap berdasarkan kelengkapan pelaporan yang ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3 menggambarkan tentang distribusi kelengkapan pelaporan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada komponen lembar identitas pasien, sebagian besar tidak ada pada rekam medis pasien rawat inap yakni sebesar 72.84%. Pada komponen formulir persetujuan umum, sebagian besar ada pada rekam medis pasien rawat inap yakni sebesar 99.14% dan juga komponen formulir pendaftaran rawat inap sebagian besar ada pada rekam medis pasien rawat inap yakni sebesar 99.14%. Pada komponen formulir DPJP, sebagian besar telah ada pada rekam medis pasien rawat inap yakni sebesar 95.26% dan juga pada komponen resume medis sebagian besar juga telah ada pada rekam medis pasien rawat inap dengan persentase sebesar 96.55%. Dilihat dari formulir assesmen, sebagian besar yakni 96.98% telah ada pada rekam medis pasien rawat inap. Dilihat dari ketersediaan formulir catatan terintegrasi, sebagian besar yaitu 99.57% telah ada pada rekam medis dan juga dilihat dari formulir implementasi keperawatan, sebagian besar telah tersedia yakni sebesar 97.84%. Dilihat dari ketersediaan hasil laboratorium, sebagian besar telah ada yakni sebesar 63.36% dan juga dari formulir cairan masuk dan keluar, sebagian besar telah ada pada rekam medis pasien rawat inap dengan persentase sebesar 96.55%. Formulir pemberian obat juga telah ada pada rekam

medis pasien rawat inap yakni 95.26% dan sebagian besar juga formulir resume pasien masuk dan keluar juga telah tersedia dengan baik yakni 96.55%. Dilihat dari formulir grafik observasi pasien, sebagian besar juga telah ada yakni sebesar 99.14%. Dilihat dari formulir checklist pasien rawat inap, sebagian besar juga telah ada yakni 97.41%. Apabila dibandingkan antara komponen yang satu dengan yang lainnya dalam hal ketersediaan formulir, terlihat bahwa formulir yang lebih banyak tersedia adalah formulir catatan terintegrasi sedangkan formulir yang ketersediaannya kurang adalah lembar identitas. Selain itu dalam hal ketiadaan formulir dalam rekam medis, komponen yang lebih banyak tidak ada adalah formulir lembar identitas pasien sedangkan komponen yang lebih sedikit tidak ada pada rekam medis rawat inap adalah formulir catatan terintegrasi. Berdasarkan hal di atas, secara keseluruhan sebagian besar kelengkapan dari sisi pelaporan adalah lengkap dengan persentase sebanyak 61.64% sedangkan hanya 38.36% yang tidak lengkap. Berikut disajikan distribusi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap berdasarkan kelengkapan autentifikasi yang ditampilkan dalam Tabel 4.

Pada Tabel 4 menggambarkan distribusi kelengkapan autentifikasi rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan yang dinilai dari 3 bagian yakni tanggal, tanda tangan dan juga nama terang pada resume medis. Pada tabel tersebut terlihat bahwa pada komponen tanggal, sebagian besar telah ada pada resume medis yakni sebesar 89.66% dan juga pada komponen tanda tangan sebagian besar juga telah ada pada resume medis yakni 96.12%. Pada komponen nama terang, sebagian besar juga telah ada pada resume medis yakni sebesar 79.31%. Berdasarkan hal di atas, secara keseluruhan terlihat bahwa sebagian besar kelengkapan dari sisi autentifikasi adalah lengkap dengan persentase sebanyak 74.14% sedangkan hanya 25.86% yang tidak lengkap. Berikut disajikan distribusi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap secara keseluruhan yang ditampilkan dalam Tabel 5.

Pada Tabel 5 menggambarkan kelengkapan rekam medis pasien rawat inap secara keseluruhan yang dilihat dari kelengkapan identifikasi, pencatatan, pelaporan dan autentifikasi. Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar rekam medis pasien rawat inap di Rumah sakit Dharma Kerti Tabanan tergolong tidak lengkap yakni sebanyak 199 (85.78%)

rekam medis dan hanya 33 (14,22%) rekam medis yang tergolong lengkap.

Identitas pasien adalah suatu proses pengumpulan data atau pembeda pasien yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien. Pengisian lengkap pada kelengkapan identifikasi rekam medis merupakan salah satu hal yang sangat penting. Menurut Hatta (2008) bahwa identitas merupakan identitas yang melekat pada pribadi pasien dan sangat penting misalnya nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan lain-lain termasuk nomor rekam medis yang diberikan kepadanya. Identitas yang jelas dan lengkap merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien yang telah mendapatkan berbagai hasil pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu item identitas pasien yang telah disediakan dalam setiap formulir agar diisi dengan lengkap. Salah satu hal yang penting dalam identitas pasien adalah umur pasien. Umur pasien sangat penting diperhatikan karena hal ini akan terkait dengan pemberian dosis obat (Budiasa, 2016). Pemberian dosis obat yang keliru akan mengakibatkan keselamatan pasien menjadi terancam dan ini akan merugikan pihak rumah sakit. Kerugian yang terjadi akibat tidak dilaksanakannya keselamatan pasien di rumah sakit cukup banyak mulai dari cacat ringan yang berkisar sebanyak 70%, cacat tetap berkisar 7%, bahkan terjadinya terjadi fatal accident yakni sekitar 13% (Collinson, Thome, Dee, MacIntyre, & Pidgeon, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan di London mendapatkan bahwa sebagian besar insiden terjadi di ruang perawatan (80%) dengan jenis insiden yang paling sering terjadi yaitu kesalahan dalam pengobatan (62%). Kebanyakan kesalahan dalam pengobatan ketika meresepkan yaitu sebesar 30%, pemberian obat sebesar 29% dan komunikasi yang kurang tepat yaitu sebesar 26%. Oleh sebab itu kelengkapan identitas bukan semata mata hanya untuk kelengkapan secara administrasi tetapi juga bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien. Keselamatan pasien memiliki outcome yang positif bagi pelayanan di rumah sakit. Salah satu dampak yang diharapkan dari penerapan keselamatan pasien adalah adanya peningkatan pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien (Lawton et al., 2015). Selain itu juga, salah satu keuntungan dengan penerapan keselamatan pasien adalah meminimalkan pengeluaran finansial dari sebuah rumah sakit (Gilman, Adams, Hockenberry, Jason M Milstein, Wilson, & Becker, 2015). Identifikasi rekam medis merupakan

salah satu data yang sifatnya administratif sebagai informasi demografi pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut. Data demografi ini haruslah diisi dengan lengkap. Ketidaklengkapan data demografi ini akan berakibat pada pemberian informasi yang tidak lengkap mengenai identitas pasien yang pada dasarnya identitas pasien ini merupakan salah satu basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan (Hatta, 2010). Selain itu ketidaklengkapan bagian identitas pada rekam medis juga akan berdampak pada pelayanan yang diberikan. Hal ini karena identitas pasien tidak diketahui sehingga akan meningkatkan risiko kesalahan dalam pemberian pelayanan. Selain itu, akan dapat menyebabkan pemberi layana sulit membedakan antara pasien yang satu dengan yang lainnya dan hal ini akan mengancam keselamatan pasien dalam menerima pelayanan. Hal lain yang dapat terjadi yaitu rekam medis tidak mampu memberikan informasi penting pada aspek hukum sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pada kegunaan rekam medis (Depkes, 2006).

Kelengkapan pencatatan merupakan salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan juga pada kelengkapan rekam medis. Pencatatan yang baik akan mempermudah penanganan pasien secara berkesinambungan. Pencatatan yang baik haruslah mudah dibaca dan mengerti oleh tenaga kesehatan sehingga tidak menimbulkan kesalahan persepsi dalam membaca rekam medis pasien. Hal yang didapatkan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan yaitu banyak dokumen rekam medis yang pembetulan kesalahannya tidak benar. Pembetulan kesalahan yang belum sesuai seperti dicoret dengan menghilangkan bekas catatan, menghilangkan catatan sebelumnya dengan tipe-x, dan hanya dilakukan pencoretan tanpa ada paraf serta tanggal. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No.269 MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bab III pasal 5 ayat (6) bahwa pembetulan sebagaimana disebutkan pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Pencatatan yang tidak lengkap akan membuat kesulitan dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Salah satunya kendala dalam menjamin kesinambungan layanan yang didapatkan oleh pasien. Pada era JKN saat ini, kelengkapan pencatatan rekam medis merupakan persyaratan dalam klaim JKN ke BPJS Kesehatan.

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit termasuk juga masalah kesehatan serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA CBGs. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap secara tidak langsung dapat mengurangi biaya klaim yang berdasarkan software INA CBGs. Dokumen rekam medis yang lengkap seperti kelengkapan pemeriksaan penunjang yang digunakan dokter untuk mendukung diagnosis dokter sangat penting bagi koder dalam menentukan kode diagnosis sesuai dengan ICD 10 dan untuk tindakan atau prosedur dengan ICD 9 CM (Uliah, 2011).

Setiap melakukan pelayanan pasien harus menyertakan bukti rekaman adanya jam, tanggal dan laporan-laporan yang seharusnya ada dengan kelengkapan adanya hasil dan pencatatan yang lengkap dan akurat sangat membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien serta kesinambungan pelayanan (Gemala R., 2008). Hal tersebut sangat penting karena untuk mengetahui kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan pemeriksaan serta laporan apa saja yang harus ada sesuai perjalanan penyakit pasien. Apabila hal tersebut tidak dilaksanakan maka dapat berakibat informasi yang terkandung dalam dokumen rekam medis pasien kurang akurat karena laporan tersebut tidak jelas kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan pemeriksaan serta laporan apa saja yang perlu ada sebagai informasi pelengkap dokumen rekam medis. Ketidadaan salah satu laporan rekam medis akan membuat kesulitan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu juga pada era JKN ini, kelengkapan rekam medis digunakan sebagai salah satu bahan untuk melakukan klaim terhadap pelayanan yang dilakukan. Apabila laporan dalam rekam medis tidak lengkap, rumah sakit juga akan kesulitan dalam melakukan klaim biaya terhadap BPJS Kesehatan. Hal lain yang dapat terjadi yaitu rekam medis tidak mampu memberikan informasi penting pada aspek hukum sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pada kegunaan rekam medis (Departemen Kesehatan, 2006).

Para dokter, perawat atau tenaga medis harus membubuhkan tanda tangan dan nama terang setiap melakukan pencatatan hasil pemeriksaan terhadap pasien setelah menerima pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kewenangan yang telah ada serta

berfungsi sebagai tanda bukti otentik yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Gemala R., 2008). Isian tanggal pengisian, tanda tangan dokter, nama dokter pada dokumen rekam medis merupakan data klinis yang diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan oleh karena itu perlu diisinya item tanggal pengisian guna mengetahui dan mencatat kapan pasien keluar rumah sakit, tanda tangan dokter untuk memperkuat tanggungjawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis, nama dokter untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien, sehingga hal tersebut dapat menunjang pelayanan medis (Gemala R., 2008). Akibat dokumen rekam medis rawat inap tidak terdapat tanggal pengisian pada lembar resume medis akan mengakibatkan petugas rekam medis sulit mencocokkan dengan lembar lainnya pada rekam medis jika pasien dirawat kembali di rumah sakit dengan diagnosis berbeda dan tanggal pengisian pada resume medis termasuk bagian dari dokumen rekam medis, apabila tidak terdapat tanda tangan dokter dan nama dokter akan mengakibatkan petugas rekam medis sulit menentukan dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu dokter harus membubuhkan tandatangan dan nama dokter di resume medis tersebut (Departemen Kesehatan, 2006).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis merupakan suatu penilaian tentang keefektifan suatu rumah sakit. Kelengkapan pencatatan berkas rekam tersebut tidak terlepas dari dukungan pihak manajemen agar tercipta rekam medis yang lengkap sesuai dengan Permenkes RI No : 269/Per/Menkes/III/2008. Rekam medis yang lengkap menggambarkan mutu rekam medis yang dijalankan oleh sebuah rumah sakit. Jika rekam medis tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan. Kemungkinan yang lain apabila rekam medis tidak lengkap adalah kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan pada akhirnya tidak bisa dijadikan bukti di pengadilan. Hal ini karena rekam medis juga bermanfaat untuk pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik yakni rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik. Apabila terjadi tuntutan malpraktik dari pasien akibat kesalahan dalam

diagnosa atau pun kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan, rekam medis yang lengkap dapat membantu dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan. Hal ini membuat tenaga kesehatan akan memiliki semacam bukti yang kuat bahwa telah memberikan pelayanan dengan prosedur yang baik dan benar sesuai standar rumah sakit. Kualitas rekam medis melalui indikator kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menunjukkan bahwa masalah ketidaklengkapan menjadi masalah yang serius tetapi sering terlupakan. Rekam medis yang lengkap memiliki nilai guna yang sangat tinggi. Menurut Institute Of Medicine Dick Steen menjelaskan bahwa kegunaannya dapat dirasakan oleh semua pihak yakni tidak hanya dari sisi rumah sakit atau tenaga kesehatan tetapi juga dirasakan oleh pasien. Bagi pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan, rekam medis yang lengkap berguna menjadi catatan rinci tentang jenis pelayanan yang telah diterima (Gemala R., 2004). Karena mencantumkan semua pelayanan yang diterima, rekam medis dapat berperan sebagai alat bukti pelayanan. Kondisi kesehatan pasien dapat dipantau dengan baik oleh tenaga kesehatan sehingga memungkinkan tenaga kesehatan menilai dan menangani kondisi risiko. Sedangkan bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan, rekam medis ini memiliki banyak manfaat yang akan menunjang pemberian layanan. Rekam medis membantu kelanjutan (sarana komunikasi) antar tenaga kesehatan/medis. Rekam medis juga mampu menggambarkan sebuah penyakit sehingga dalam hal ini rekam medis menjadi pendukung diagnostik kerja. Pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan juga harus didasarkan pada informasi yang akurat tentang penyakit pasien. Selain itu, rekam medis juga dapat menjadi alat bantu dalam mengawal pelayanan sesuai dengan pedoman praktik klinis serta menghasilkan rencana pelayanan. Banyak sekali faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa mendapatkan bahwa terdapat beberapa akar penyebab ketidaklengkapan rekam medis diantaranya adalah waktu yang kurang dari tenaga kesehatan untuk mengisi rekam medis, tidak adanya sanksi apabila rekam medis tidak terisi dengan lengkap, kurangnya sosialisasi SPO dan juga kurang disiplinnya perawat dan dokter dalam mengisi rekam medis secara lengkap (Siti Nadya, 2017). Di sisi lain penelitian yang dilakukan oleh Anggraini menyebutkan bahwa terdapat faktor utama ketidaklengkapan rekam medis

pasien rawat inap yaitu kurangnya sarana dan prasarana yang memadai dari rekam medis dan belum adanya SOP yang mengatur tentang kelengkapan rekam medis (Anggraini, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis masih belum diperhatikan oleh rumah sakit. Ketidakeleengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi lengkap dan detail tentang hal-hal apa saja yang diberikan oleh pasien baik itu berkaitan dengan kondisi pasien, pemberian obat, pemberian infus, pemeriksaan-pemeriksaan yang dilakukan dan lain sebagainya. Ketidakeleengkapan ini tentu akan berdampak secara luas baik internal maupun secara eksternal. Salah satunya adalah data di dalam rekam medis yang diperlukan oleh rumah sakit. Data tersebut digunakan untuk penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit dan evaluasi pimpinan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu hal lain akibat ketidakleengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi oleh pihak ketiga yaitu BPJS Kesehatan karena di dalamnya terdapat penulisan diagnosa utama dan juga diagnosa tambahan lainnya yang berpengaruh terhadap besaran klaim asuransi yang diajukan (Nurhaidah, Hariyanto and Djauhari, 2016). Selain itu juga ketidakleengkapan akan menghambat tertib administrasi yakni dokumen rekam medis yang seharusnya sudah berada di ruang rekam medis atau penyimpanan, masih dikembalikan lagi ke dokter penanggungjawab untuk dilengkapi (Lihawa, Mansur and Wahyuni, 2015). Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut juga menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Pratiguna, 2012). Rekam Medis pada dasarnya merupakan informasi medis dari seorang pasien yang bersumber dan dicatat atau direkam oleh para tenaga kesehatan di rumah sakit. Informasi tersebut akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien. Jadi rekam medis bukan hanya sebagai catatan atau keterangan tertulis, tetapi lebih bermakna sebagai dokumen medis karena dokumen tersebut mempunyai makna yang lebih luas dari sekedar catatan. Hal inilah yang membuat rekam medis sangat dibutuhkan oleh pihak manajemen rumah sakit terutama untuk mendokumentasikan adanya beberapa

kasus penyakit dan praktiknya sehingga nantinya mampu menganalisis kegawatan dari suatu penyakit. Rekam medis dalam hal ini membantu dalam upaya merumuskan pedoman praktik menangani risiko serta memberikan corak untuk penggunaan pelayanan. Hal ini karena rekam medis merupakan dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan kesehatan. Dengan memiliki rekam medis yang lengkap membuat pihak manajemen rumah sakit mampu melaksanakan kegiatan menjaga mutu (quality assurance).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dilihat secara keseluruhan mulai dari kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dan autentifikasi, rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan tergolong tidak lengkap yakni sebesar 85.78%.

### Saran

Bagi pihak Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan perlu memperhatikan lebih teliti isi rekam medis dan berkoordinasi dengan dokter atau pun perawat untuk tetap mengisi dengan lengkap rekam medis pasien rawat inap. Selain itu juga tempat penyimpanan rekam medis perlu disediakan lebih baik agar bisa mencegah kehilangan beberapa lembar penting dalam dokumen rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. (2017) *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo*. Sikes Buana Husada Ponorogo.
- Arief. (2017) *Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Sabang*. Universitas Sumatera Utara.
- Budiasa, Ketut dan Anak Agung Gede Arjana. (2016) *Menentukan Dosis Obat dan Cara Pemberiannya*. Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Udayana.
- Chairul Ulum, M. (2013) *Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang*. Universitas Dian Nuswantoro.
- Collinson, L., Thome, K., Dee, S., MacIntyre, K., & Pidgeon, G. (2013) *RMO patient safety forums in New Zealand Agents for Change*.
- Departemen Kesehatan. (2006) *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Fauziah Ajeng, A. (2014) *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Erawan Antarkisa Halim Perdana Kusuma*. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Gemala R, H. (2004) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Gemala R, H. (2008) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Gilman, M., Adams, E. K., Hockenberry, Jason M, Milstein, A. S., Wilson, I. B., & Becker, E. R. (2015) *Safety-Net Hospitals More Likely Than Other Hospitals To Fare Poorly Under Medicare Value-Based Purchasing*, 3(Mar), 398-405.
- Lawton, R., O'Hara, J., Sheard, L., Reynolds, C., Cocks, K., Amritage, G., & Wright, J. (2015) *Can Staff And Patient Perspectives on Hospital Safety Predict Harm-Free Care? An Analysis of Staff and Patient Survey Data and Routinely Collected Outcomes*. *BMJ Quality & Safety*, 24, 369-376. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003691>
- Kementerian Kesehatan. (2004) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2010) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- Kristianto, A. (2015) *Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Standar JCI di Bangsal Rajawali 4B RSUP DR. Kariadi Semarang*. Universitas Dian Nuswantoro.
- Lihawa, C., Mansur, M. and Wahyuni, T. (2015) *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 8(2).
- Nurhidiah, Harjanto, T. and Djuhani, T. (2016) *Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), pp.258-264.
- Pratiguna. (2012) *Pengaruh Pre Akreditasi JCI (Joint Commision International) terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Infokes Apikes Cita medika surakarta*, 2(2), pp.63-76.
- Priantarya, H. (2017) *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat II dr. Soedjono Magelang*. STIKES Jenderal Achmad Yani.
- Ulfah, SM. (2011) *Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA CBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 di RSI Sultan Agung Semarang*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.
- Siti Nadya, U. (2017) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap dengan Menggunakan Diagram Fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya*. *Jurnal INOHIM*, 5(1).
- Stefanu Supriyanto, W. (2013) *Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(4), pp.345-351.
- Wahyuningsih Nugrahini, S. (2013) *Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit Typhoid Fever di RSUD Banyudono Boyolali*. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 3(3), pp.51-62.



**Tabel 1. Distribusi Kelengkapan Identifikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap**

No	Kelengkapan Identifikasi	Kelengkapan			
		Ada (n)	(%)	Tidak Ada (n)	(%)
1	Nama	217	93.53%	15	6.47%
2	Tanggal Lahir	202	87.07%	30	12.93%
3	Jenis Kelamin	202	87.07%	30	12.93%
4	Umur	4	1.72%	228	98.28%
5	Pekerjaan	13	5.60%	219	94.40%
6	Alamat	206	88.79%	26	11.21%
7	No. Telpon	132	56.90%	100	43.10%
8	Nama Penanggung	223	96.12%	9	3.88%
9	Cara Pembayaran	217	93.53%	15	6.47%
10	Tanggal Pendaftaran	214	92.24%	18	7.76%
11	Kelas Kamar	221	95.26%	11	4.74%

**Tabel 2. Distribusi Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis Pasien Rawat Inap**

No.	Kelengkapan Pencatatan	Frekuensi (%)
1	Kemudahan dalam Membaca	
	Sangat Mudah	0 (0%)
	Mudah	10 (4.31%)
	Cukup	190 (81.90%)
	Sulit	32 (13.79%)
	Sangat Sulit	0 (0%)
Total		232 (100%)
2	Pembetulan Kesalahan	
	Ada	137 (59.31%)
	Tidak Ada	94 (40.69%)
Total		232 (100%)
3	Perbaikan Kesalahan	
	Benar	9 (3.90%)
	Tidak Benar	222 (96.10%)
Total		232 (100%)

**Tabel 3. Distribusi Kelengkapan Pelaporan Rekam Medis Rawat Inap**

No	Kelengkapan Pelaporan	Kelengkapan			
		Ada	(%)	Tidak Ada	(%)
1	Lembar Identitas Pasien	63	27.16%	169	72.84%
2	Formulir Persetujuan Umum	230	99.14%	2	0.86%
3	Formulir Pendaftaran Rawat Inap	230	99.14%	2	0.86%
4	Formulir DPJP	221	95.26%	11	4.74%
5	Resume Medis	224	96.55%	8	3.45%
6	Formulir Asesmen	225	96.98%	7	3.02%
7	Formulir Catatan Terintegrasi	231	99.57%	1	0.43%
8	Formulir Implementasi Keperawatan	227	97.84%	5	2.16%
9	Hasil Laboratorium	147	63.36%	85	36.64%
10	Formulir Cairan Masuk dan Keluar	224	96.55%	8	3.45%
11	Formulir Pemberian Obat	221	95.26%	11	4.74%
12	Resume Pasien Masuk dan Keluar	224	96.55%	8	3.45%
13	Formulir Grafik Observasi Pasien	230	99.14%	2	0.86%
14	Formulir Checklist Pasien Pulang	226	97.41%	6	2.59%

**Tabel 4. Distribusi kelengkapan Autentifikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap**

No.	Kelengkapan Identifikasi	Kelengkapan			
		Ada (n)	(%)	Tidak Ada (n)	(%)
1	Tanggal	208	89.66%	24	10.34%
2	Tanda Tangan	223	96.12%	9	3.88%
3	Nama Terang	184	79.31%	48	20.69%

**Tabel 5. Distribusi Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap**

No	Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap	Frekuensi (%)
1	Lengkap	33 (14.22%)
2	Tidak Lengkap	199 (85.78%)
Total		232 (100%)